Hemphill Independent School District

Estimado padre de familia o representante legal:

El Hemphill Independent School District puede calificar para recibir fondos adicionales estatales si alguno de sus estudiantes cumplen con ciertos requisitos. Los fondos adicionales son conocidos como Fondos de Educación Compensatoria y se utilizan para proveer servicios suplementarios a estudiantes que corren el riesgo de no tener un rendimiento al nivel adecuado en sus estudios. Por favor ayúdenos a recopilar la información necesaria para recibir fondos adicionales que beneficiarán a nuestros estudiantes.

El distrito califica para recibir fondos automáticamente si usted recibe cupones de alimentación o Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (siglas en inglés TANF). También el distrito puede calificar para recibir fondos dependiendo de sus ingresos económicos y el tamaño de su familia. Por favor complete el Formulario para Derechos a los Fondos de Educación Compensatoria que acompaña a esta carta y devuélvalo a registrador en el campus de su hijo.

Por favor complete un formulario distinto para cada niño. Adjunto encontrará instrucciones detalladas que le servirán de ayuda para llenar el formulario debidamente.

- Hogares que reciben cupones de alimentación o TANF: Escriba el nombre del niño y el número del caso. Un miembro adulto de la familia debe firmar el formulario. Si tiene más de un niño que asiste a la escuela, complete un formulario distinto para cada niño.
- Hogares con uno o más niños en acogimiento familiar. Escriba el nombre del niño y la cantidad de ingresos para “uso personal” que el niño recibió el mes pasado. Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario. Si usted tiene más de un niño en acogimiento familiar asistiendo a clases, complete un formulario distinto para cada niño.
- Hogares que no reciben cupones de alimentación ni TANF: Si usted no tiene número de caso, usted debe escribir los nombres de todos los miembros de la familia, la cantidad de ingresos que cada persona recibió el mes pasado y la fuente del ingreso. Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y debe incluir su número del seguro social. Si no tiene número de seguro social, debe indicar que no lo tiene. Escriba “none”. Si tiene más de un niño asistiendo a clases, debe de completar un formulario distinto para cada niño, pero sólo tiene que completar esta sección una vez.

Gracias por su ayuda.

Sinceramente,

Stephen English, Superintendent

Instrucciones para completar el Formulario para Derechos a los Fondos de Educación Compensatoria

Favor de llenar el Formulario para Derechos para Acceso a Fondos de Educación Compensatoria utilizando las instrucciones que siguen. Firme el formulario, escriba la fecha y regréselo a registrador en el campus de su hijo. Si necesita ayuda, llame a registrador en el campus de su hijo. Complete un formulario distinto por cada niño en su hogar que asiste a la escuela pública.

1. Información acerca del niño. Use letra de molde y escriba el nombre de su niño, el grado y el nombre de la escuela.
2. Niño en acogimiento familiar. Complete esta sección si el niño está en acogimiento familiar. Escriba el ingreso mensual del niño para “uso personal.” Escriba “0” si el niño no recibe ingreso para “uso personal.”

El padre de la familia de acogida u otro representante oficial que representa al niño tiene que firmar el formulario en la sección 5. No se requiere que escriba el número de seguro social.

SF-141R208

Beneficios de cupones de alimentación u Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (siglas en inglés TANF). Si usted está recibiendo cupones de alimentación o TANF, complete esta sección del formulario. Escriba el número del caso para el programa de cupones de alimentación o TANF. Un adulto del hogar tiene que firmar esta sección del formulario. No se requiere que escriba el número de seguro social.

3. Todos los otros hogares. Complete esta sección si el niño no está en una familia de acogida y usted no está recibiendo cupones de alimentación ni beneficios TANF para su niño. (Si usted tiene más de un niño asistiendo a la escuela pública y está llenando un formulario distinto para cada niño, solo tiene que completar esta sección una vez.)

Escriba el nombre de cada miembro de su familia aunque no reciba ingresos. Inclúyase a si mismo, a su esposo(a), a su(s) hijo(s) y todos los otros miembros de la familia.

Escriba la cantidad de ingresos que cada persona recibió el mes pasado antes de restar los impuestos y otras deducciones. Escriba la fuente de ingresos tal como sus ganancias, fondos del Departamento de Bienestar Social, pensiones y otros ingresos. (Vea los ejemplos abajo para los tipos de ingresos que se deben reportar.) La cantidad de cada ingreso se debe escribir en la columna apropiada del formulario. Si la cantidad del mes pasado fue más o menos de lo usual, escriba el ingreso mensual regular de la persona.

Si una persona trabaja por cuenta propia, escriba la cantidad del ingreso que la persona gana por trabajar por cuenta propia. Por ejemplo, trabajar por cuenta propia puede incluir el manejo de un rancho o un negocio tal como guardería infantil.

Firme el formulario en la sección 5 y escriba su número de seguro social. Si usted no tiene el número de seguro social, escriba "none".

5. Firma y número de seguro social. El formulario tiene que tener la firma de un miembro adulto de la familia. A menos que tenga el número de caso para cupones de alimentación o TANF o su niño sea un niño de familia de acogida, debe ser incluido el número de seguro social del adulto que firme el formulario. Si la persona que firma el formulario no tiene número de seguro social, escriba "none"

6. Autorización. El adulto cuya firma aparece en el número 5 debe firmar y poner la fecha en la autorización. Ejemplos de ingresos que debe incluir

Ingresos de Empleo Pensiones/Seguro Social Otros ingresos mensuales/ Trabajo por cuenta propia

[Redacted]		
Ingresos netos de negocio propio tal como guardería infantil, manejo de rancho u	otro empleo Seguridad de ingreso suplementario (siglas en inglés SSI)	Contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar

[Redacted]	
Compensación de empleado lesionado Seguro Social Ingresos de patrimonios/ Beneficios de huelga Fondos sacados de ahorros	fideicomiso/inversiones

Regalías netas/anualidades/ ingresos netos de arrendamiento

[Redacted]

Departamento de Bienestar Social/
Manutención de niños/ Alimenticia

Pagos del Departamento de
Bienestar Social

Alimenticia/manutención de niños

SF-141R208

INFORMACIÓN

2023-2024

Hemphill Independent
School District

INFORMACIÓN

CONFIDENCIAL

Fondos de Educación Compensatoria

Formulario para Derechos a los

CONFIDENCIAL

Favor de completar un formulario por cada niño que asiste a clases, fírmelo y regréselo a registrador en el campus de su hijo. Adjunto se encuentran las instrucciones por llenar el formulario. Si necesita ayuda, favor de llamar a registrador en el campus de su hijo.

1. Nombre del estudiante: _____

(Apellido) (Primer nombre) (Inicial)

Grado del estudiante: _____

Escuela: _____ Número de seguro social o identificación
del estudiante: _____ (Opcional)

2. ¿Está el niño en acogimiento familiar? Si lo está, marque aquí [] e indique el ingreso personal mensual del niño:
\$ _____. PASE las secciones 3 y 4 y CONTINÚE con la sección 5.

3. ¿Está usted recibiendo cupones de alimentación o beneficios de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (siglas en inglés TANF) para su niño? Si los está recibiendo, marque aquí [], escriba el número del caso abajo y luego PASE a la sección 4 y CONTINÚE con la sección 5.

Número del caso para el programa de cupones para alimentación: _____ Número del caso para el programa TANF: _____

4. Familias de otros hogares (para las que no completaron las secciones 2 y 3). Complete esta sección si el niño no está en familia de acogida y usted no está recibiendo cupones para alimentación ni beneficios TANF para el niño. (Si usted tiene más de un niño asistiendo a clases y está completando un formulario distinto para cada niño, sólo tiene que completar esta sección una vez.)

Escriba el nombre de todos los miembros del hogar incluyendo el niño indicado arriba. Indique todos los ingresos y luego CONTINÚE con la sección 5.

NOMBRES	INGRESOS MENSUALES ACTUALES				
Nombres de los miembros del hogar (incluya el niño indicado arriba)	Marque aquí si tiene ingresos de \$0	Ingresos mensuales (antes de las deducciones) Empleo # 1	Ingresos del Departamento de Bienestar, ayuda financiera	Ingresos mensuales de pensiones y Seguro Social	Ingresos mensuales del segundo empleo u otro ingreso

			para el niño		mensual
1.		\$	\$	\$	\$
2.		\$	\$	\$	\$
3.		\$	\$	\$	\$
4.		\$	\$	\$	\$
5.		\$	\$	\$	\$
6.		\$	\$	\$	\$
7.		\$	\$	\$	\$
8.		\$	\$	\$	\$
9.		\$	\$	\$	\$
10		\$	\$	\$	\$

5. Firma y número de seguro social. Yo afirmo que toda la información indicada es verdadera y correcta; que los números de los casos de los programas de cupones para alimentación y TANF son recientes y correctos; o que todos los ingresos han sido indicados. Comprendo que esta información se ha presentado para que la escuela reciba fondos adicionales del estado y para que los oficiales de la escuela puedan verificar la información

SF-141R208

Firma del adulto: _____ Número de Seguro Social ____ - ____ - ____ Nombre
 (letra de molde) _____
 Teléfono/casa _____ Teléfono/empleo _____
 Domicilio _____
 Ciudad _____ Estado **Texas** Código postal _____ Fecha _____

6. Autorización para dar información a la Agencia de Educación de Texas para propósitos de auditoría de ciertos programas.

Doy autorización para que la información previa esté disponible a través del Distrito Escolar/Charter school _____ para la Agencia de Educación de Texas con el propósito de hacer una auditoría de los reportes Hemphill ISD de educación compensatoria.

Entiendo que la Agencia de Educación de Texas no va a compartir esta información con ninguna otra entidad o programa. También entiendo que si no firmo este permiso, no va a afectar el hecho de que mi hijo pueda recibir comidas gratis o a un precio reducido o leche gratis.

PARA USO OFICIAL UNICAMENTE: Food Stamp or TANF Eligible []

Total Monthly Income \$ _____ Household Size _____ Income Eligible [] Determining Official
 _____ Signature _____ Date _____

Retain in District – Do Not Send to TEA SF - 141

SF-141R208